



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Máster

DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS EN CASO DE LESIONES CARDÍACAS: ¿ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD COMÚN?

*DETERMINATION OF CONTINGENCIES IN CASE OF HEART INJURIES:
WORK ACCIDENT OR COMMON ILLNESS?*

Autora: Ana Arz Burgaleta

Directora: M^a José Lopera Castillejo

Titulación: Máster de Abogacía

Centro: Facultad de Derecho

Año: 2019

Índice

Índice	2
Abreviaturas.....	5
I. Introducción	7
II. Normativa aplicable	9
III. Antecedentes de hecho	10
IV. Fondo del asunto: ¿accidente laboral o enfermedad común?	12
V. Cuestiones que se plantean	15
5.1 Protección de la seguridad social	15
5.2 Diferencia entre contingencias comunes y profesionales.....	15
5.3 Concepto de accidente de trabajo	19
VI. Los fundamentos jurídicos	20
6.1 Fase administrativa previa al procedimiento judicial	20
6.1.1 La repercusión de la fase administrativa en el proceso de la seguridad social.....	20
6.1.2 Resoluciones sujetas al trámite de la reclamación previa.....	21
6.1.3 Reclamación previa: legitimación, lugar y plazos para su presentación .	22
6.1.4 Plazo para la resolución de la reclamación previa.....	23
6.2.5 Parte del accidente de trabajo	26
6.2 Peculiaridades del caso	28
6.3 Fase judicial ante el Juzgado de lo Social	29
6.3.1 Legitimación, litisconsorcio pasivo y representación procesal	29

6.3.2 Remisión del expediente administrativo.....	33
6.3.3 Informe preceptivo de la inspección de trabajo y la seguridad social	35
6.3.4 Demanda	37
6.3.5 Acto de juicio	39
6.3.6 Sentencia.....	41
VII. Conclusiones	43
VIII. Bibliografía	45
IX. Recursos de internet	46
X. Anexos	47

«Si la Seguridad Social se inspira en los principios de igualdad y de universalidad, ha de cumplir la aspiración de todas las personas a una protección eficaz contra las contingencias inherentes a las sociedades en cuyo seno viven»

J. L. Monereo Pérez

Abreviaturas

Art.: Artículo

CE: Constitución Española

EC: Enfermedad Común

EP: Enfermedad Profesional

ET: Estatuto de los trabajadores

IP: Incapacidad Permanente

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social

IT: Incapacidad Temporal

ITSS: Inspección de Trabajo y Seguridad Social

LEC: Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil

LGSS: Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

LPAC: Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

LPL: Ley de Procedimiento Laboral (derogada)

LPRL: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

LRJS: Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

MESS: Ministerio de Empleo y Seguridad Social

RD: Real Decreto

RP: Reclamación Previa

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

STSJ de.: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de.

TC: Tribunal Constitucional

TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social

TRLGSS: Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

TS: Tribunal Supremo

TSJ: Tribunal Superior de Justicia

I. Introducción

Gracias a las prácticas realizadas en un despacho especializado en materia de derecho laboral, he podido observar que una de las causas de controversia por la que se crean litigios de manera reiterada en nuestra sociedad es la determinación de contingencias, por lo que se trata de un tema actual y de gran importancia por su utilidad práctica. Es, por ello, que deben ser explicados todos los conceptos que la conforman, así como los problemas que se plantean para poder entender y resolver de manera mucho más clara todo lo que conlleva este entramado jurídico.

Por lo cual, el trabajo que he elegido se centra en el estudio del procedimiento que ha de seguirse para la determinación de contingencia cuando el INSS la califica como contingencia común, debiendo considerarse como contingencia profesional.

La finalidad de la normativa de la Seguridad Social es protectora, y como tal se dedica a la reparación del daño que ya ha ocurrido. Es por ello, que, aunque la calificación de la contingencia no sea accidente de trabajo, sino enfermedad común, el trabajador seguirá contando con protección siempre que cumpla con el resto de requisitos.

Encontramos en el Real Decreto 625/2014, en su artículo 3, las normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la Incapacidad temporal, y en el Real Decreto 1430/2009, concretamente en su artículo 6¹, la regulación del procedimiento que ha de seguirse para la determinación de la contingencia.

Conviene precisar que el caso real, objeto de estudio en este dictamen, culmina con la sentencia del Juzgado de lo Social N. 5 de 2 de mayo de 2017. Siendo de aplicación, la última modificación del RD 1430/2009, anteriormente mencionado.

Se advierte en la práctica jurídica, que, para la denominación de este tipo de procedimientos, se utiliza de una forma indistinta tanto aclaración como determinación de la contingencia, pudiendo esto infundir a error, ya que el RD 1430/2009 denomina a este procedimiento administrativo como determinación de la contingencia.

¹ Se añade por disposición final 3.4 del RD 625/2014, de 18 de julio, que regula aspectos de gestión y control de la IT en los primeros 365 días de su duración.

La metodología seguida para la realización del dictamen toma como punto de partida un caso real en el que se identifica un problema práctico, proponiendo una solución jurídica ajustada a derecho, a la vista de la normativa aplicable, contrastada con la bibliografía y la jurisprudencia, que dé lugar a posibilidades de éxito ante un tribunal.

II. Normativa aplicable

La normativa de aplicación al caso objeto de estudio será:

- Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
- RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de IT en los primeros 365 días de su duración.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.
- Convenio Colectivo Aplicable al caso, que en el caso que nos ocupa es el Convenio Colectivo Sector Construcción y Obras Públicas de Zaragoza. Para los años 2012-2016.

III. Antecedentes de hecho

La empresa X contrata el 26 de octubre de 2004 a un trabajador mediante un contrato indefinido a jornada completa, teniendo reconocida la categoría profesional de Oficial de 1ª, albañil.

Durante una jornada de trabajo en la localidad navarra de Pamplona, el trabajador estuvo prestando servicios desde las 8:00 hasta las 13:00 horas para la referida empresa. Realizó una parada para comer, y se reincorporó al trabajo a las 15:00 horas. Sobre las 17:30 horas, cuando se encontraba en trabajos de impermeabilización en la cubierta de una empresa, junto a otro compañero, se empezó a sentir mal y bajó del andamio, acudiendo a la zona de descanso, donde poco después sufrió una parada cardiorrespiratoria.

Su compañero al ver que no volvía al trabajo, fue a buscarlo y al encontrárselo en el suelo dio aviso al equipo de primeros auxilios de la empresa. Poco después, llegó la ambulancia del 112. La ambulancia trasladó al trabajador al complejo Hospitalario de Navarra, donde tras 60 minutos de reanimación cardiopulmonar, falleció sobre las 19:30 horas.

El informe pericial forense establece que la causa de la muerte inmediata y fundamental fue la parada cardiorrespiratoria de origen cardíaco.

El trabajador había pasado el reconocimiento médico de la Sociedad de Prevención Asepeyo, dos meses antes de que ocurriera el siniestro, con el resultado de “apto para el puesto de trabajo”. En la exploración clínica, la auscultación cardíaca fue normal, tonos rítmicos, sin presencia de soplos. Constaban como antecedentes patológicos “hipercolesterolemia pura”, hábitos tóxicos “fumador de 4 cigarrillos diarios” y como hábitos medicamentosos “consumo habitual de antiagregantes plaquetarios Adiro 100”.

El trabajador fallecido estaba casado y tenía dos hijos. La viuda presentó denuncia a la Inspección de Trabajo alegando que no existía parte de accidente de trabajo.

Como consecuencia de las actuaciones inspectoras, se requirió a la empresa para que procediera a tramitar el correspondiente parte de accidente de trabajo, dado que las

lesiones sufridas por el trabajador se habían producido durante la jornada y lugar de trabajo.

Dando cumplimiento a dicho requerimiento, la empresa tramitó el parte de accidente de trabajo con la siguiente descripción: “Estaba realizando un descanso en la mañana, fumándose un cigarro en el área de descanso y al no regresar a su puesto de trabajo, un compañero suyo bajó a buscarlo y se lo encontró ya fallecido”.

Posteriormente, la Mutua Asepeyo comunicó a la viuda del trabajador que el fallecimiento de su esposo “no queda encuadrado en la contingencia de accidente de trabajo y, por ende, sin derecho al percibo de las prestaciones inherentes a tal contingencia, que deberán ser asumidas como enfermedad común” indicándose que “al producirse el evento fuera del lugar y tiempo de trabajo, mientras se encontraba fumando, no puede imputarse al trabajo el desencadenamiento del fallecimiento, además, no guarda relación con la actividad que desempeñaba, y no existe ningún nexo laboral que desencadenara la crisis que conllevó al exitus. Por otra parte, su esposo presentaba antecedentes previos de origen cardíaco”.

El INSS reconoció a la viuda la prestación de viudedad por enfermedad común, manifestando su incompetencia para declarar la contingencia determinante del fallecimiento.

IV. Fondo del asunto: ¿accidente laboral o enfermedad común?

En lo que respecta al fondo del asunto, lo que se discutía aquí era si la parada respiratoria de origen cardíaco, acaecida en el lugar de descanso, podía ser considerada accidente de trabajo.

La Mutua entendía que como tenía un antecedente del 2008, de angina inestable con daño miocardio, y que además el suceso se había producido fuera del lugar de trabajo, lugar de descanso, no podía ser considerando accidente de trabajo, por no existir el nexo laboral que desencadenara la crisis que conllevó al exitus.

Para dar una correcta interpretación, hay que partir del artículo 156.1 TRLGSS, en el cual se define el accidente de trabajo como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Dicho artículo establece una presunción de laboralidad, en la cual debe cumplirse una doble exigencia de que la lesión que sufra el trabajador se produzca durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

La doctrina jurisprudencial viene aplicando dicha presunción de laboralidad, cuando el accidente se produce en el lugar de trabajo, siempre que no se rompa dicho nexo causal, como así se establece en la Sentencia del TSJ de Aragón², “ha de calificarse como accidente laboral aquel en el que de alguna manera concurre una conexión con la ejecución del trabajo, bastando con que el nexo causante, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada ruptura de causalidad entre actividad profesional y padecimiento, excepto cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación”.

Por tanto, la carga de la prueba no recae sobre el trabajador, sino que es el empleador -o entidad subrogada-, quien tiene la carga de demostrar que la lesión,

² Sentencia, Tribunal Superior de Justicia de Aragón, de 8 de marzo de 2018. R° 92/2018. ECLI: ES:TS:TSJAR:2018:229

trauma o defecto no se produjo a consecuencia de la realización de la tarea. Esto es lo que la Mutua defendía, ya que, de considerarse accidente de trabajo, debería indemnizar a la viuda con 47.000 euros.

Con relación a las lesiones cardíacas o cerebrales, la presunción de laboralidad actúa de forma más intensa, considerándose accidente de trabajo la lesión que se produce sin precisar las causas y motivaciones, y sólo cede ante la prueba cierta y convincente de la falta de conexión con el trabajo. Tal y como establece la sentencia del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2018³, el hecho de que la enfermedad de base tenga etiología común no excluye que la actividad laboral y las condiciones en que se desarrolla actúen como factores desencadenantes o coadyuvantes de la crisis que provoca la muerte del trabajador.

Es por ello, que se ha venido reconociendo, como accidente de trabajo, un ictus mientras estaba trabajando ⁴ ; una cardiopatía isquémica cuando las dolencias comenzaron durante el tiempo y lugar de trabajo, y que posteriormente, al encontrarse en el gimnasio, se desencadenó el fatal desenlace, produciendo el fallecimiento del trabajador. Donde establece como argumento que era un supuesto de dolencia arrastrada, que había nacido con carácter profesional porque se detecta en tiempo y lugar de trabajo, y que ese carácter laboral no desaparece por el hecho de que el trabajador hubiera culminado su actividad laboral⁵.

En el caso objeto de estudio, el trabajador sufre una parada cardiorrespiratoria durante la jornada y lugar de trabajo, concretamente en la zona de descanso. Lo cual debe considerarse como accidente de trabajo, por cuanto se ha venido reconociendo por reiterada jurisprudencia⁶, que es accidente de trabajo el producido en los vestuarios, siempre que estuvieran dentro de la jornada laboral, como es el caso objeto de estudio.

3 Sentencia, Tribunal supremo, de 25 de abril de 2018. ROJ:STS 2164:2018 ECLI:ES: TS:2018:2164

4 Sentencia, Tribunal Supremo, de 29 de abril de 2014. ROJ:STS 1969:2014. ECLI:ES: TS:2014:1969

5 Sentencia, Tribunal Supremo, Sala 4º, de 20 de marzo de 2018. EDJ 2018/37535

6 Sentencia, Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2010. Rº 719/2010. EDJ 2010/290732 STS (Social) de 22 diciembre de 2010.

Sentencia, Tribunal Supremo de 4 de abril de 2010. Rº3402/2011. ECLI: ES:TS:2012:7245

Sin embargo, no se ha considerado accidente de trabajo el producido en los vestuarios antes del inicio de la jornada, porque es requisito indispensable que el accidente se produzca no sólo en el lugar sino también en el tiempo de trabajo, cuando se presume que se ha comenzado a realizar algún tipo de actividad o esfuerzo⁷.

En conclusión, la parada cardiorrespiratoria que el trabajador en cuestión sufrió en la zona de descanso, se produce en el lugar y tiempo de trabajo, puesto que la breve pausa que realizó fue a causa de que se comenzó a encontrar mal, y, por tanto, entra en juego la presunción de laboralidad que establece el artículo 156.1 TRLGSS, y no queda demostrada la ruptura del nexo causal, debiendo calificar el suceso como accidente de trabajo.

⁷ Sentencia, Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2018. ROJ:STS 3959:2015 ECLI:ES:TS:2015:3959

V. Cuestiones que se plantean

De los hechos anteriormente descritos surgen una serie de cuestiones: la protección que la Seguridad Social otorga a un trabajador, la diferencia entre contingencias comunes y profesionales, y el concepto de accidente de trabajo.

5.1 Protección de la seguridad social

En la actualidad, no se discute que sea función del Estado, entre otras, la de procurar protección ante las situaciones de necesidad que puedan padecer sus ciudadanos. Así vemos como en el artículo 1 de la Constitución Española se establece que "España se constituye en un Estado Social y Democrático de Derecho", en cuanto tal Estado "social", no puede abandonar a la iniciativa privada el mantenimiento de las personas que no pueden sustentarse con su propio trabajo.

Sobre esas bases, se va construyendo un entramado de "seguros sociales", que únicamente se convierte en un auténtico sistema de Seguridad Social cuando se llega al convencimiento generalizado de que esa solidaridad en el ámbito laboral únicamente podrá ser verdaderamente eficaz si se encauza y organiza a través de un sistema en el que el propio Estado, a través de la Ley, concrete las situaciones dignas de protección y la aportación que para dicha protección deban hacer los trabajadores en activo. Resulta además preciso que el propio Estado vigile, a través de organismos públicos, el reconocimiento de esos derechos y el cumplimiento de esas obligaciones.

Conviene recordar que nuestro sistema de SS nace, como lo conocemos actualmente, en la democracia instaurada tras la aprobación de la Constitución Española de 1978, que en su art. 41 establece: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de SS para todos los ciudadanos (para toda la ciudadanía) que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres".

5.2 Diferencia entre contingencias comunes y profesionales

La Seguridad Social incluye, dentro de su ámbito de protección, tanto las contingencias comunes (enfermedad, maternidad etc.), como las profesionales (accidentes y enfermedades profesionales etc.).

La trascendencia de la distinción entre contingencias comunes y profesionales radica, principalmente, en que para contingencias profesionales:

a) Se atenúan los requisitos para acceder a las prestaciones, ya que no se exige período de carencia, operando el principio de automaticidad de las prestaciones, y presumiéndose el alta de pleno derecho, aunque el empleador haya incumplido con tales obligaciones.

b) Se mejoran las bases de cotización, al incluir en las mismas las horas extraordinarias.

c) Se introducen prestaciones especiales para las contingencias profesionales, tales como las indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes y las **indemnizaciones a tanto alzado por fallecimiento a favor del cónyuge o pareja de hecho**, los huérfanos o los ascendientes. Como así se establece en el art. 227 de la LGSS diciendo, que en caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional pueden ser beneficiarios de una indemnización a tanto alzado: El cónyuge superviviente o el sobreviviente de una pareja de hecho del fallecido: de 6 mensualidades de la base reguladora.

d) Se determinan unas reglas especiales de financiación y aseguramiento, ya que, en las contingencias profesionales, el empresario asume la totalidad de la cotización a la Seguridad Social, no cabe el aplazamiento de pago y es obligatorio el aseguramiento eligiendo entre la Mutua o el INSS o, en su caso, asumiéndolo la propia empresa mediante el mecanismo de colaboración voluntaria en la gestión.

e) Se incorporan en los **convenios colectivos mejoras voluntarias** de las prestaciones de Seguridad Social, contratando los empresarios pólizas colectivas de seguro de grupo por accidentes de trabajo.

En el presente caso es de aplicación el Convenio Colectivo Sector de la Construcción y Obras Públicas de Zaragoza. En el art. 26, de dicho Convenio Colectivo, se fijan las indemnizaciones por muerte derivada de enfermedad común, muerte, Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente de trabajo. Concretamente, en el apartado b) de dicho artículo se estipula que “en caso de muerte, Incapacidad Permanente absoluta o gran invalidez, derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será de 47.000 euros”.

Por consiguiente, determinar el carácter profesional, y no común, de la contingencia tiene un claro impacto económico para el presente caso, considerando la indemnización de 47.000 euros que establece el convenio colectivo para los casos de muerte derivada de accidente de trabajo.

f) Se posibilita el resarcimiento íntegro del daño mediante la imposición del recargo de prestaciones y el ejercicio de la acción de responsabilidad civil derivada del incumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales, a cargo de los empresarios.

g) Se influye en el concepto de la profesión habitual, puesto que, en caso de accidente, sea o no de trabajo, es la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo; y en caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad.

h) Se delimita la fecha de producción del accidente de trabajo como la que determina la aseguradora, aunque el efecto dañoso (la incapacidad o la muerte) aparezca con posterioridad. El Tribunal Supremo, en sentencia muy antigua, delimitó de manera clara el concepto de accidente de trabajo al interpretar la lesión en sentido amplio, incluyendo no solo el suceso repentino, sino también las enfermedades adquiridas durante el ejercicio de una actividad profesional y como consecuencia del mismo “debe tenerse presente que siempre que la lesión sobrevenga de una manera directa e inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas debe entenderse comprendida en el ámbito de aplicación de la referida ley, sin que se pueda obviar que tal perjuicio define el accidente con referencia no exclusiva a un suceso repentino más o menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión”.⁸

i) Respecto de la cotización por estas contingencias

Las contingencias comunes: A su financiación contribuyen tanto los empresarios como los trabajadores con el fin de dar cobertura a las situaciones de necesidad que

8 Sentencia, Tribunal Supremo, 17 de junio de 1903. EDJ 1903/846 STS (Civil) de 17 junio de 1903.
IdCendoj: 28079110011903100099

podieran derivarse de: Incapacidad laboral temporal por enfermedad común o accidente no laboral, las prestaciones de jubilación, incapacidad, muerte y supervivencia (prestaciones de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, pensión y subsidio en favor de familiares) por enfermedad común o accidente no laboral, protección a la familia, prestaciones farmacéuticas, asistencia sanitaria así como las situaciones de maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Las contingencias profesionales: su finalidad es dar cobertura a las situaciones de necesidad derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La cotización completa correrá a cargo exclusivamente de los empresarios. Esta cotización comprenderá el pago de dos primas, una para la situación de incapacidad temporal y otra para la invalidez, muerte y supervivencia (prestaciones de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, pensión y subsidio en favor de familiares).

Expuesto lo anterior, si la contingencia es considerada de carácter profesional, y no común, la diferencia radicarán en:

- La viuda recibirá pensión de viudedad sin otros condicionantes (no siendo así en el caso de que la contingencia fuera común, dado que sería necesario que la viuda acreditase que el matrimonio se hubiese celebrado con un año de antelación, o que haya hijos comunes o que la convivencia previa con ciertos condicionantes y el matrimonio, en conjunto, hayan durado más de dos años)
- Pensión de orfandad para los hijos con independencia de su filiación, así como al hijo de cónyuge, siempre que el matrimonio con este último se haya celebrado con dos años de antelación al fallecimiento y que se acredite la convivencia y dependencia del hijo respecto al causante. El derecho se reconoce hasta los 18 años o cuando se encuentran incapacitados para el trabajo.
- El cálculo de la base reguladora se establece de acuerdo con los salarios reales percibidos, incluyendo las horas extras, en cómputo anual. (Si, por el contrario, se determina que la contingencia es común, entonces, la base de cotización se calcula dividiendo entre 28 la suma de las bases de cotización por contingencias comunes del interesado durante un período ininterrumpido de 24 meses. Dichas bases se eligen por los beneficiarios dentro de los 15 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante).

- Percibo de una indemnización a tanto alzado, que en el caso de la viuda supone un pago único de seis mensualidades de la base reguladora, y en el caso de los hijos con derecho a pensión de orfandad supone un pago único de una mensualidad de la base reguladora.
- Percibo de una indemnización de 47.000 euros, mejora voluntaria establecida en el convenio colectivo aplicable al caso, para los supuestos de fallecimiento derivados de accidente de trabajo.

5.3 Concepto de accidente de trabajo

De acuerdo con el artículo 156.1 de la Ley General de la Seguridad Social “Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. El concepto legal de accidente de trabajo engloba y exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) La existencia de una lesión corporal. Por lesión se entiende todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
- b) La condición de trabajador por cuenta ajena del sujeto accidentado
- c) La relación de causalidad entre el trabajo y la lesión. La lesión no constituye accidente de trabajo si no es sufrida con ocasión o como consecuencia del trabajo desarrollado por cuenta ajena.
- d) La jurisprudencia añade un cuarto requisito al interpretar que el accidente laboral precisa una doble relación de causalidad: por una parte, la relación señalada entre trabajo y lesión, y por otra entre lesión y situación invalidante o protegida.

VI. Los fundamentos jurídicos

6.1 Fase administrativa previa al procedimiento judicial

6.1.1 La repercusión de la fase administrativa en el proceso de la seguridad social

La legislación vigente mantiene un privilegio reconocido desde antiguo a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en cuanto constituyen Administración Pública: las demandas contra ellos deben ir precedidas, como presupuesto necesario para constituir un ulterior proceso de una reclamación previa (arts. 71 y 140 LRJS). Históricamente se esgrimen dos argumentos a su favor:

- fomenta la solución extrajudicial del conflicto, reduciendo el número de procesos jurisdiccionales
- facilita a la Administración demandada la preparación de la defensa de su posición, que para la Entidad gestora es una segunda oportunidad.

Como ha señalado la doctrina científica laboral⁹, cualquiera que sea la opinión que se mantenga en orden a la credibilidad de estos argumentos, evidenciando la práctica que el primer argumento es más teórico que real, lo cierto es que la jurisprudencia, constitucional y ordinaria, ha reducido este mecanismo a puro requisito formal (que no es sino una forma sutil o «diplomática» de admitir que es un puro privilegio orientado a crear un acto previo al que se circunscriba la decisión judicial). En consecuencia, ha de interpretarse siempre de forma flexible con objeto de que no perjudique la tutela judicial efectiva (STC 112/1997), derecho fundamental con el que no se compadece demasiado bien, por lo que es renunciable y subsanable.

En la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, la reclamación previa se encuentra regulada dentro del Título V “De la evitación del proceso” y del Capítulo III “Del agotamiento de la vía administrativa previa a la vía judicial”, dicho título es mantenido y compartido con la LPL anteriormente derogada.

9 MONEREO PEREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad Social*, 15ª edic., Tecnos, Madrid 2019, p. 593

El legislador mediante ese título pretende transmitir la posibilidad de solucionar los conflictos extrajudicialmente y descargar de asuntos a los órganos jurisdiccionales sociales.¹⁰

En definitiva, la reclamación previa en materia de Seguridad Social otorga un mayor privilegio a la Administración, puesto que ofrece a las Entidades Gestoras una segunda oportunidad de conocer sobre ese asunto, a pesar de existir previamente un expediente a diferencia de lo que ocurre con otras reclamaciones previas en materia laboral.¹¹

6.1.2 Resoluciones sujetas al trámite de la reclamación previa

La reclamación previa constituye una condición necesaria para que la demanda interpuesta sea admitida. La LRJS establece, en los artículos 71 y 140, los requisitos y órganos competentes que deben de resolver sobre la reclamación planteada.

El interesado debe de cumplir tres requisitos, en el momento de plantear una demanda en materia de Seguridad Social, para que sea admitida por el Juzgado competente.

1º. Debe interponer la reclamación previa.

2º. Presentar la demanda en el plazo establecido.

3º. Acreditar la interposición de la reclamación ante el Juzgado.

La necesidad de reclamación previa se prevé, pues, para todo el espectro de la materia de Seguridad Social; incluso, en aquellos supuestos en los que se invoque la lesión de un derecho fundamental. Mayoritariamente, se entiende innecesaria cuando:

- no se demande a las Entidades Gestoras,

-se trate de acciones relativas a los Sistemas de Seguridad Social complementaria, integrada (mejoras voluntarias) o libre (planes de pensiones contrato de seguro), o -se trate de reclamaciones entre asociado y mutualidades.¹²

10 MÁRQUEZ PRIETO, A. *El Proceso de Seguridad Social y la Reducción de los Privilegios Administrativos*, Comares 1999, p. 47

11 MÁRQUEZ PRIETO, A. *El Proceso de Seguridad Social...*, cit., p. 55

12 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 594

6.1.3 Reclamación previa: legitimación, lugar y plazos para su presentación

Están legitimados para interponer la reclamación quienes lo estén para acceder al proceso, negándose a simples interesados en el proceso que no sean titulares del derecho.

La Reclamación Previa deberá interponerse ante el órgano que dictó la resolución que se impugna, así lo establece el art. 71.2 de la LRJS.

No obstante, la ley habilita otros lugares ante los cuales puede presentarse el escrito, así el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas aplicable en este supuesto, establece que las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones públicas podrán presentarse:

1. En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan, es decir ante el INSS o la Entidad Gestora.
2. En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, a la de cualquier Administración de las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, a los Ayuntamientos de los Municipios o a la del resto de las entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio.
3. En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
4. En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
5. En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

La LRJS no efectúa una alusión expresa sobre la forma que debe de presentarse la reclamación previa, sin embargo, la LPAC introduce nuevas formas de comunicación con la Administración Pública, incorporando medios electrónicos, informáticos y telemáticos.

El plazo para presentarla será de 30 días a contar desde la notificación de dicha resolución.

Lo recomendable es que la reclamación se presente ante el Organismo que haya dictado la resolución que se impugna, por razones de eficacia y celeridad en la tramitación del expediente administrativo.

La ley no exige que la reclamación previa deba de adoptar una forma específica, aunque tendrá que incluir los elementos mínimos identificativos del reclamante y de su domicilio a efectos de notificaciones

Los documentos presentados ante la Administración Pública gozarán de eficacia, surtiendo efectos en orden al cómputo de plazos debiendo de ser registrados.

6.1.4 Plazo para la resolución de la reclamación previa

Conforme el artículo 71.5 LRJS, la reclamación debe de resolverse en el plazo de cuarenta y cinco días.

El artículo 21.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre establece que el plazo máximo de notificación por la Administración de la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento, determinando en su apartado siguiente que para el caso de que las normas reguladoras de los procedimientos no fijen plazo máximo, este será de tres meses.

El Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo, regulador de la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materias de Seguridad Social, establece en su Exposición de Motivos la excepción “que no en todos los casos sea preciso considerar aplicable el plazo máximo de tres meses previsto legalmente con carácter supletorio”.

La LRJS es bastante clara respecto al plazo que tiene la Entidad Gestora para la resolución de la reclamación, aunque nada dice para el caso de que no se resuelva.

La inactividad de la Administración se conoce como silencio administrativo, que también tiene sus connotaciones legales.

La STS de 30 de octubre de 1995 establecía que “el silencio administrativo en materia de Seguridad Social constituye una ficción a favor del interesado, con el fin de que, transcurrido el plazo determinado en la norma, pueda aquél acceder a la vía jurisdiccional sin esperar a la resolución expresa, lo cual no le priva del derecho de

recurrir una vez haya tenido lugar el pronunciamiento, aun cuando se hubieren agotado anteriormente los plazos para impugnar las denegaciones presuntas”.¹³

Este argumento ha sido recogido por el legislador en el artículo 71.6 LRJS, el cual establece que la demanda deberá interponerse en el plazo de treinta días, a contar desde el día que se entienda denegada la petición por silencio administrativo, dicho criterio fue también aplicado en la derogada LPL.

Y es que a lo largo de la historia han existido distintas doctrinas jurisprudenciales, que han propiciado cambios normativos en relación con la reclamación previa.

Conviene tener presente que la LPL de 1980, en su artículo 61, exigía una primera denuncia de mora de una resolución o acuerdo de la entidad colaboradora correspondiente tras la primera petición o solicitud del interesado.

Por su parte la LPL de 1995, en su artículo 71, amparó esta práctica judicial de doble solicitud antes de que se admitiese la demanda. Los órganos judiciales solamente estimaban asimilada la reclamación previa el escrito de solicitud a la Entidad gestora para que se dictase resolución al no haber acuerdo o resolución inicial.

Por tanto, el actor no podía pretender sustituir la reclamación previa por un único escrito de solicitud, ya que se consideraba agotamiento improcedente de la vía previa y se desestimaba la demanda sin entrar en el fondo del asunto.

Por otro lado, la STC 60/1989 entre muchas otras daba un nuevo giro a esa práctica procesal que tardó en asentarse hasta 1993, cuando el TC reitera su doctrina en la sentencia 65/1993 en donde se establecía que debe eliminarse la exigencia de denuncia de mora de la resolución o acuerdo antes de formalizar la demanda, por lo que se otorga a la solicitud inicial el valor de reclamación previa, dejando libre el acceso a la jurisdicción una vez denegada expresamente o por silencio administrativo.¹⁴

La exigencia de una duplicidad de trámites es innecesaria, puesto que la ratio legis de la reclamación previa con una sola petición quedaría cubierta, al tener la

13 IGLESIAS OSORIO, BC. *Jurisdicción y Procesos de Seguridad Social*, Aranzadi, Navarra, 2016, p. 122

14 IGLESIAS OSORIO, BC. *Jurisdicción y Procesos de Seguridad Social...* cit., ps. 122 y 123

administración conocimiento de ello, y desestimar expresamente la solicitud del interesado.

El artículo 71.5 LRJS otorga a la Entidad Gestora un plazo de cuarenta y cinco días para resolver, y en caso contrario, se entenderá denegada la solicitud o reclamación por silencio administrativo.

En este sentido, el artículo 71.6 LRJS se muestra bastante claro por lo que si la denegación es tácita, es decir, si a la solicitud de pronunciamientos no siguiese contestación expresa o si existiendo reclamación administrativa previa ésta no se resolviese, la demanda deberá presentarse en el plazo de treinta días hábiles (excluyendo sábados, domingos y festivos) que empezarán a contar desde el día que se entienda por desestimada la solicitud o la reclamación previa por silencio administrativo.

Es significativo resaltar que, si el interesado dejase pasar el plazo para la interposición de la demanda, tendría que volver a comenzar el proceso administrativo desde el principio.

La STS 27 de noviembre de 2015¹⁵ establece, en relación con una propuesta de revocación de prestaciones por desempleo, iniciada de oficio, al producirse su caducidad por el transcurso del plazo legalmente establecido para su conclusión, que “la Administración debe decretar su archivo y no dictar extemporáneamente resolución de fondo, la que devendría nula aunque ello “no impedirá la nueva iniciación de la actuación administrativa si por su naturaleza no estuviera sujeta a un plazo extintivo de cualquier clase, sin que el procedimiento caducado tenga eficacia interruptiva de dicho plazo”, por lo que no equivale a una nueva iniciación de la actuación administrativa el mero hecho de que se dicte por la Administración pública una resolución sobre la cuestión de fondo en el procedimiento ya caducado, debiendo, en su caso, incoarse efectivamente de nuevo otro expediente de no haber ya transcurrido el plazo extintivo de la correspondiente acción”.

La Reclamación administrativa previa, en materia de prestaciones de Seguridad Social, no ha sufrido modificaciones tras las entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de

15 Sentencia, Tribunal Supremo, de 27 de Noviembre de 2015. R.º 1888/2014.Roj: STS 5765/2015 - ECLI: ES:TS:2015:5765

octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Modificándose, no obstante, la vinculación respecto a la reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social o vía administrativa previa y los efectos de esta reclamación administrativa con efectos de 2 de octubre de 2016¹⁶.

Es importante destacar que la resolución de la reclamación previa, deberá notificarse tanto a quien la interpuso, como a la empresa, dado que la decisión podría afectarle si se determina que la contingencia es profesional, ya que quedaría afecta al pago. Así lo entendió la Sentencia del TSJ de Andalucía de 24 de septiembre de 2018¹⁷, la cual estableció “Por su parte el Tribunal Supremo ha declarado que no puede negarse que la empresa está legitimada para recurrir una declaración sobre prestaciones derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, porque la llamada de la empresa al proceso por contingencias profesionales responde a que la cobertura de estas contingencias se produce como consecuencia de una responsabilidad del empresario cuya cobertura asume la entidad gestora o colaboradora, ya que la condena puede tener consecuencias en otros procesos sobre responsabilidades distintas, como la indemnización adicional por culpa o el recargo de las prestaciones, y ello comporta que el reconocimiento y declaración judicial de la concurrencia de unas circunstancias en el desarrollo de la actividad laboral en el seno de la empresa afectan sin duda el interés empresarial”. Dicha sentencia condenó al INSS a notificar la resolución, en la cual reconocía el carácter laboral de la contingencia, a la empresa afectada para que considerara la posibilidad de interponer una demanda impugnando dicha resolución.

6.2.5 Parte del accidente de trabajo

En el presente caso, tras el fallecimiento del trabajador, la empresa omite con su obligación de emitir un parte de accidente de trabajo. El art. 23 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, establece que el empresario ha de

16 Artículos 72 y 73 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social

17 Sentencia, Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo social, de 24 de Septiembre de 2018. Rº. 1060/2018. Roj: STSJ AND 11237/2018 - ECLI: ES:TSJAND:2018:11237

notificar, por escrito o por medio de procedimientos electrónicos, a la autoridad laboral los daños a la salud que se hayan producido. Debe cumplimentarse y remitirse en todos aquellos accidentes de trabajo o recaídas que conlleven la ausencia del accidentado del lugar de trabajo durante, al menos, un día (salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente), previa baja médica.

Las instrucciones que se recogen, junto con el modelo de parte de accidente de trabajo, para la cumplimentación del mismo, diferencian dos situaciones distintas:

a) El empresario tiene la obligación, o el trabajador, de remitir el parte de accidente a la Entidad gestora o colaboradora que tenga a su cargo la protección por accidente de trabajo, en el plazo máximo de 5 días hábiles, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica, en este supuesto la comunicación a la autoridad laboral no la realiza la empresa, sino una vez que la entidad gestora ha recibido dichos modelos, esta se presenta ante la autoridad laboral de la provincia donde radique el centro de trabajo del trabajador accidentado los partes correspondientes a aquélla y al MESS.

b) En el caso de accidentes cualificados (accidentes que originan el fallecimiento del trabajador, los considerados graves o muy graves, así como los accidentes que, ocurridos en el centro de trabajo, afecten a más de cuatro trabajadores, pertenezcan o no a la plantilla de la empresa), el empresario debe comunicar esta circunstancia a la autoridad laboral del lugar donde radique el centro de trabajo (o del primer puerto o aeropuerto donde llegue el buque o aeronave, si el accidente ocurrió en el trayecto) en el plazo de 24 horas desde que tuvo lugar el hecho, por telegrama u otro medio de comunicación análogo a la autoridad laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente, o en el primer puerto o aeropuerto en el que atraque el buque o aterrice el avión, si el centro de trabajo en que ocurriera el accidente fuera un buque o avión, respectivamente. También puede utilizarse la transmisión electrónica.

Dado que el empresario incumple con dicha obligación, no deja otra opción a la viuda del trabajador que denunciar tal situación ante la ITSS, a fin de que la empresa tramite el correspondiente parte de accidente de trabajo.

6.2 Peculiaridades del caso

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, y con el artículo 6 del RD 1430/2009 por el que se desarrolla el Procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal, el primer paso del proceso de aclaración de contingencia de un accidente laboral, es la Fase Administrativa. Esta comienza con la realización del parte de accidente de trabajo por la empresa y la comunicación que esta deberá realizar a la autoridad laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente, en el plazo de 24 horas. Seguidamente, la ITSS realizará una investigación de cómo ocurrieron los hechos. Así mismo, el médico que atendió al fallecido, deberá expedir certificado indicando si ha sido debida a accidente de trabajo y las causas del fallecimiento.

Como nos encontramos ante un proceso de aclaración de contingencia, partimos de la base de que el fallecimiento del trabajador no fuera reconocido como causa de accidente laboral, sino enfermedad común. Por ello, la viuda recibiría una pensión de viudedad por fallecimiento por enfermedad común. Siendo en ese momento, en el que habría que iniciar un expediente ante el INSS de aclaración de contingencia. El cual, puede ser iniciado por el beneficiario de la prestación, como así se establece en el artículo 2 párrafo segundo del RD 625/2014.

Posteriormente, el INSS podría mediante resolución, o bien reconocer el carácter laboral del fallecimiento, o bien negarlo. En caso de que no reconociera el carácter laboral del fallecimiento, es cuando habría que presentar contra esa resolución la preceptiva reclamación previa en el plazo de 30 días. Posteriormente, el INSS podría optar por revocar la resolución en la que no reconoce el carácter laboral del fallecimiento, o confirmar dicha resolución. En el supuesto de que confirmara la resolución que establece que la muerte no es de origen laboral sino común, correspondería interponer demanda de aclaración de contingencia ante el Juzgado de lo Social.

En el asunto que nos ocupa, se dieron una serie de peculiaridades que no fueron las habituales del cauce normal del procedimiento. En primer lugar, no se realizó ningún parte de accidente laboral por parte de la empresa, solo cuando la viuda recibió la pensión de viudedad por fallecimiento por enfermedad común, fue cuando interpuso una denuncia ante la ITSS, quien requirió a la empresa para que aportara el parte de accidente laboral.

Posteriormente, la viuda se dirigió ante el INSS reclamando el carácter laboral de la muerte del trabajador. El INSS se pronunció señalando que no era competente para determinar la condición laboral o no de tal hecho, y que, en todo caso, tenía que ser la Mutua quien se manifestase por este asunto.

Ante tal situación, la viuda presentó escrito ante la Mutua para que aclarase la situación, la cual mediante resolución le contestó que el fallecimiento del trabajador no era de origen laboral sino común. Fue entonces, cuando se interpuso la preceptiva reclamación previa alegando que la defunción era causa del accidente laboral. La Mutua mediante resolución se ratificó en lo que anteriormente había manifestado (denegando el carácter laboral del fallecimiento). En aquel momento, la viuda presentó demanda de aclaración de contingencia al Juzgado de lo Social, habiendo interpuesto la preceptiva reclamación previa ante la Mutua, y no ante el INSS (radicando aquí la anomalía del procedimiento).

6.3 Fase judicial ante el Juzgado de lo Social

6.3.1 Legitimación, litisconsorcio pasivo y representación procesal

Legitimación activa:

El artículo 17.1 LRJS establece que están legitimados para ejercitar acciones los titulares de un derecho subjetivo o interés legítimo, pudiendo estarlo los beneficiarios de prestaciones de la Seguridad Social, trabajadores, empresarios, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Entidades Gestoras y TGSS.

La STS de 21 de octubre de 2002¹⁸ establece que la legitimación es una cualidad jurídica de la persona que se halla con una determinada relación con el objeto del

18 Sentencia, Tribunal Supremo, 21 de Octubre de 2002. Rº 438/2002. Roj: STS 6913/2002 - ECLI: ES:TS:2002:6913

proceso, es decir, ostenta una identificación con la titularidad activa de la relación jurídica deducida en el litigio correspondiente.

No obstante, la legitimación activa además de corresponder al propio titular o causante de la prestación, pertenece también al causahabiente del causante cuando éste hubiera fallecido o los herederos.¹⁹

La legitimación activa se vincula con la existencia de una acción, que, careciendo de ella, el demandante no podrá hacerla efectiva.

Cuando se produce el fallecimiento del causante de la prestación y este fuese el titular de la acción, podrá cualquier heredero ejercitar individualmente las acciones pertinentes a favor de la masa hereditaria cuando ésta se halle indivisa.

Por tanto, tienen los coherederos facultades suficientes para comparecer en los asuntos que afecten a la comunidad hereditaria, pero es imprescindible que el heredero acredite que posee dicha condición.

De acuerdo con el artículo 141 LRJS, las Entidades Gestoras y Servicios comunes podrán comparecer y personarse en pleitos en los cuales pueden asumir la cualidad de “parte procesal” activa en sentido técnico. Podrán personarse y ser tenidas por parte, con plenitud de posibilidades de alegación y defensa, incluida la de interponer el recurso o remedio procesal que pudiera proceder, en los pleitos en materia de prestaciones de Seguridad Social y en los procedimientos en los que tengan interés por razón del ejercicio de sus competencias, sin que tal intervención haga retroceder ni detener el curso de las actuaciones.²⁰

Los empresarios, en relación con la responsabilidad del pago de prestaciones, se encuentran legitimados para ejercitar acciones cuando se le imponga la responsabilidad total o en parte del pago.

19 RIVAS VALLEJO, P. y CARRATALÁ TERUEL, J.L. *Proceso de Seguridad Social Práctico*, Aranzadi, Navarra, 2004, p 139.

20 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 598

De igual modo, los empresarios podrán tener legitimación activa en los procesos cuando en el proceso concurra un interés legítimo en aquellos supuestos que pudiera tener incidencia sobre el contrato de trabajo, como por ejemplo en la revisión del grado de incapacidad inicialmente declarado y la consiguiente recuperación o agravación.

Las Sentencias del TC y del TS²¹ establecen que, en los procesos sobre incapacidad permanente, la empresa no posee legitimación activa para instar el procedimiento para el reconocimiento del grado de incapacidad, únicamente podrá tener una intervención adhesiva.

Acudiendo al caso objeto de análisis en este trabajo, se advierte cómo la legitimación activa la ostenta la viuda del trabajador fallecido.

Legitimación pasiva:

La legitimación pasiva implica, en todo caso, la condición de parte en el proceso y ordinariamente significa que la persona legitimada pasivamente es aquella frente a la cual se pretende hacer efectivo el derecho reclamado, la que tiene que soportar directamente las consecuencias de que se estime la pretensión, quedando incluso sujeta por el fallo de la sentencia, en caso de ser estimatorio.

De acuerdo con el artículo 151.1 LRJS, cuando nos encontramos ante procesos judiciales revisorios de resoluciones administrativas, la condición de parte demandada corresponde a la Administración que dictó el acto.

Además, deben ser llamadas al proceso todas aquellas personas físicas o jurídicas que tengan la condición de interesados en el expediente administrativo, bien porque del mismo resulta posible identificar a titulares de derechos subjetivos que resulten afectados por la resolución, bien porque determinados titulares de intereses legítimos han comparecido en el expediente en condición de interesados. En todos estos supuestos, los interesados asumen en el proceso el papel formal de demandados, pero ello no significa que estén obligados a defender una postura procesal análoga a la de

21 Sentencia, Tribunal Constitucional, de 14 de diciembre de 1989. Recurso de Amparo 984/1987. ECLI:ES:TC:1989:207.

Sentencia, Tribunal Supremo, de 14 de octubre de 1992. SSTs 14/10/92 –Rud 2500/1992

Administración, pretendiendo la convalidación del acto administrativo recurrido, sino que pueden incluso asumir la misma pretensión que el demandante, convirtiéndose en coadyuvantes del mismo, aunque no sean ellos quienes han ejercitado la acción.

Litisconsorcio pasivo:

Una regla, extraída de forma indirecta del artículo 142.1 LRJS, viene a exigir acreditar la cobertura del riesgo profesional, reafirmando así la exigencia de una situación de litisconsorcio pasivo necesario cuando se trata de procesos por accidente laboral o enfermedad profesional. Esto supone la necesidad de demandar conjuntamente al empresario, la Mutua aseguradora, la Entidad gestora -INSS- y TGSS. En caso de incumplimiento por parte del demandante, de esta exigencia litisconsorcial, el Secretario Judicial advertirá a la parte de dicho defecto para que lo subsane (art. 81.1 LRJS).²²

Acudiendo al caso objeto de estudio, existe litisconsorcio pasivo, por lo que deben ser partes demandadas: la empresa, el INSS, y la Mutua.

Representación Procesal:

Conforme al artículo 18.1 LRJS en lo que respecta a la representación, las partes pueden comparecer por sí mismas en el proceso de Seguridad Social o conferir su representación a abogado, procurador, graduado social o a cualquier persona con capacidad procesal, y cabe que otorguen poder en escritura pública o mediante comparecencia ante el Secretario del Juzgado, de acuerdo con las reglas generales del proceso laboral. Esta representación es válida en cualquier instancia procesal.

La defensa por abogado y la representación técnica por graduado social tiene carácter facultativo en la instancia. Si el demandante pretendiese comparecer asistido o representado por abogado, o representado por procurador o graduado social, debe hacerlo constar en la demanda (artículo 21 LRJS).

22 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 598

No obstante, lo más recomendable en estos supuestos de aclaración de contingencia es contar con la defensa de un abogado, para estar bien informado de todo el procedimiento.

Con respecto a las Entidades Gestoras, estas son representadas en juicio por el Cuerpo de Letrados de la Administración de la Seguridad Social integrado en su servicio jurídico (artículo 22.2 LRJS).

6.3.2 Remisión del expediente administrativo

En los procesos de reclamación de prestaciones de Seguridad Social y en los de impugnación de actos administrativos en materia laboral o sindical, o en materia de Seguridad Social no prestacional, al admitir a trámite la demanda se reclama de oficio a la entidad gestora o al organismo gestor o colaborador, la remisión del expediente o de las actuaciones administrativas practicadas referentes al suceso, en original o copia, en soporte escrito o preferentemente informático y, en su caso, informe de los antecedentes que posea en relación con el contenido de la demanda, en plazo de 10 días.

El expediente se debe enviar completo, foliado y, en su caso, autenticado y acompañado de un índice de los documentos que contenga. Si se remite el expediente original, se debe devolver a la Entidad de procedencia, cuando sea firme la sentencia, dejándose en los autos nota de ello.

Al solicitarse la remisión del expediente o actuaciones, se debe requerir igualmente al correspondiente organismo y éste, en su caso, debe poner de oficio en conocimiento del juzgado o tribunal, informe de si tiene conocimiento de la existencia de otras demandas en las que se deduzcan pretensiones en relación con el mismo acto o actuación, a los efectos de posibilitar, en su caso, la acumulación de oficio o a instancia de parte.

Si la reclamación previa representa un presupuesto necesario para la admisión de la demanda, en los términos ya vistos, el expediente administrativo abierto y tramitado por las Entidades Gestoras en esta materia aparece como trámite previo a la celebración del juicio, si bien los términos de su obligatoriedad también vienen matizados legal y jurisprudencialmente. Los artículos 143 a 145 LRJS ofrecen una regulación encaminada a facilitar la aportación efectiva del referido expediente, apuntando igualmente las

consecuencias, de diferente tipo -incluso disciplinarias al funcionario infractor (art. 144)-, de la no aportación.²³

La falta de aportación de un expediente o su remisión incompleta puede tener las siguientes consecuencias:

1. Cumplido el plazo de remisión del expediente sin que se haya recibido el mismo, el letrado de la administración de justicia reitera por la vía urgente su inmediata remisión.

2. Si al demandante le conviene la aportación del expediente puede solicitar la suspensión del juicio, para que se reitere la orden de remisión del mismo en un nuevo plazo de 10 días con carácter general, o de 5 días en los procesos de impugnación de altas médicas, en todo caso, con apercibimiento de imposición de apremios pecuniarios y multas coercitivas.

3. Si llegada la fecha del nuevo señalamiento no se hubiera remitido el expediente, pueden tenerse por probados los hechos alegados por el demandante cuya prueba fuera imposible o de difícil demostración por medios distintos de aquél. Sin embargo, esta «ficta confessio», en favor del beneficiario no tiene un valor absoluto, dado que el precepto citado confiere al órgano judicial únicamente la facultad, no la obligación, de tener por probados los hechos de difícil o imposible acreditación a través de otros medios.

4. La falta de remisión del expediente y cualquier otro incumplimiento de las obligaciones de colaboración con el proceso, se notifica por el Letrado de la Administración de Justicia al Director de la Entidad gestora u organismo gestor, a los efectos de la posible exigencia de responsabilidades disciplinarias, sin perjuicio de demás medidas que puedan ser procedentes; en concreto de la posible imposición de apremios pecuniarios y multas coercitivas. Para fijar la cuantía de los apremios, se ha de tener en cuenta su finalidad, la resistencia al cumplimiento y la capacidad económica del requerido, sin que puedan exceder de la suma de 300 euros por cada día de atraso en

23 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 599

el cumplimiento. Se pueden imponer multas coercitivas a quienes incumplan injustificadamente los requerimientos del órgano judicial.

A diferencia de la práctica forense anterior a la LPL de 1990, donde la remisión del expediente no solía producirse antes de la celebración del juicio sino en vista oral como prueba documental, la legislación vigente apuesta por hacerla constar en autos desde el mismo momento de la demanda.

Este expediente no solo es crucial para la delimitación de la pretensión y del objeto concreto del litigio planteado, pues los términos del debate en esta fase han de ser sustancialmente respetados en el proceso judicial, sino que despliega una importante función probatoria y, a diferencia del Informe de la ITSS, constituye **prueba documental**.

La doctrina científica laboral entiende que una estricta lectura de la vigente regulación parece dejar abierto el camino para que el juez pueda dictar sentencia sin constar el expediente administrativo.²⁴

No obstante, la doctrina judicial no parece aceptar esta lectura, pues es frecuente que, en los recursos de suplicación, si no consta el expediente, se determine la reposición de las actuaciones a un momento anterior, con vista a que la instancia se subsane el defecto.

6.3.3 Informe preceptivo de la inspección de trabajo y la seguridad social

El órgano judicial tiene la obligación de solicitar a la ITSS el documento relativo a las circunstancias en que sobrevino el accidente o enfermedad si no figurase en el expediente o en los autos.

De este modo, antes de iniciarse el juicio, el juez deberá contar con la relación fáctica imparcial y técnica de las circunstancias en que se produjo el accidente, ordenando al Secretario Judicial que solicite el informe.

24 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 600

Los Inspectores de Trabajo actúan como Administración Pública, por lo que asumen esa responsabilidad con imparcialidad por mandato legal.

El Informe de la Inspección, al ser emitido por la Administración, ostenta de eficacia probatoria, aun no siendo concluyente, por no tener el carácter de presunción iuris et de iure, sí tiene un alto valor respecto a la veracidad de la relación de circunstancias en que se produjo el accidente o la enfermedad profesional.

El Informe de ITSS no es un acopio de testimonios u opiniones, sino el resultado de una percepción sensorial directa en el lugar del accidente y lo más inmediatamente posible a la hora del accidente, tal y como viene estableciendo la jurisprudencia en la STSJ de Cataluña de 24 de febrero de 2003.²⁵

En lo que atañe a la fuerza o eficacia probatoria, queda claro que no goza ni de la presunción de certeza propia de las actas de infracción, ni del carácter de prueba documental -que permitiría el recurso de suplicación-. Pero no por ello puede afirmarse que carece de eficacia vinculante alguna, pues goza de significativa preferencia al tratarse de un informe «oficial»: emana de organismos públicos cuyos profesionales son no solo imparciales por imperativo legal, sino que también gozan de especial cualificación en esta materia. Por tanto, como enseña la práctica judicial, la libre apreciación del juez y la exigencia de valoración conjunta no se oponen a la existencia de una especial carga probatoria para quien trate de desacreditar los hechos -no opiniones- recogidos en el informe.²⁶

El Informe resulta de vital importancia y es necesaria su existencia en los autos, motivo por el cual, la LRJS establece un segundo plazo para reiterar su aportación, ya que, si se prescinde de él podrían anularse las actuaciones.

La STS 18 de octubre de 1996 ²⁷, vino a resolver dicha controversia estableciendo que podrá enjuiciarse si las circunstancias en que sobrevino el accidente o la enfermedad profesional, así como el trabajo que realizaba el accidentado o enfermo

25 IGLESIAS OSORIO, BC. *Jurisdicción y Procesos de Seguridad Social...* cit., p. 236

26 MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad...* cit., p. 599

27 Sentencia, Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 18 de octubre de 1996. RJ 1996\7774, -rcud 3751/95

están clarificadas en los autos aun cuando no se aporte el Informe de la ITSS a fin de dar solución al litigio planteado.

De este modo, quien alegue hechos contrarios a los constatados por el Informe de la ITSS deberá acreditarlo en la práctica de la prueba.

De vez en cuando, el Informe de la ITSS se sustenta de afirmaciones subjetivas obtenidas en el lugar del accidente, por lo que en ocasiones no existen elementos objetivos para esclarecer la autenticidad de lo acontecido, por ende, a veces el Informe no es de gran ayuda para la resolución judicial.

6.3.4 Demanda

El proceso se inicia siempre por la demanda interpuesta por la parte actora, que, en el caso de los procesos de Seguridad Social, habitualmente es aquella -solicitantes o beneficiarios de prestaciones o Mutuas o empresas responsables de su pago- que esté en desacuerdo con el contenido de la resolución, expresa o por silencio, de la entidad gestora o servicio común de la Seguridad Social o de la entidad colaboradora y que, por tanto, desea recurrirla judicialmente.

Para poder interponer una demanda en materia de Seguridad Social contra las Entidades Gestoras o Servicios Comunes, deben cumplirse:

- a) Los requisitos generales establecidos en el artículo 80 LRJS.
- b) Los requisitos aplicables de la LEC.
- c) La acreditación de haber cumplido el trámite de la reclamación previa.

En el caso de demandas en materia de prestaciones de Seguridad Social, la demanda ha de presentarse en el plazo de 30 días, a contar desde la fecha en que se notifique la denegación (expresa o tácita) de la reclamación previa o desde el día en que se entienda denegada por silencio administrativo.

La falta de presentación de la demanda dentro del plazo solamente produce la caducidad de la instancia, de manera que la pretensión puede volverse a reproducir en tanto no haya prescrito el derecho, presentando una nueva reclamación administrativa previa.

En lo que respecta al contenido de la demanda, de acuerdo con el artículo 80 de la LRJS, la demanda se formulará por escrito, pudiendo utilizar los formularios y procedimientos facilitados al efecto en la oficina judicial donde deba presentarse, y ha de contener los siguientes requisitos generales:

1. La designación del órgano ante quien se presente, así como la expresión de la modalidad procesal a través de la cual entienda que deba enjuiciarse su pretensión.

2. La designación del demandante, con expresión del número del documento nacional de identidad o del número y tipo de documento de identificación de los ciudadanos extranjeros, y de aquellos otros interesados que deban ser llamados al proceso y sus domicilios, indicando el nombre y apellidos de las personas físicas y la denominación social de las personas jurídicas.

3. La enumeración clara y concreta de los hechos sobre los que verse la pretensión y de todos aquellos que, según la legislación sustantiva, resulten imprescindibles para resolver las cuestiones planteadas.

4. La súplica correspondiente, en los términos adecuados al contenido de la pretensión ejercitada.

5. Fecha y firma.

6. Si el demandante litiga por sí mismo, debe designar un domicilio, de ser posible en la localidad donde resida el juzgado o tribunal, en el que se practicarán todas las diligencias que hayan de entenderse con él. La designación debe efectuarse con indicación completa de todos los datos de identificación del domicilio facilitado, así como número de fax, teléfono y dirección electrónica si dispone de ellos, para la práctica de toda clase de comunicaciones por dichos medios.

7. Si designa letrado, graduado social o procurador, debe ir suscrita por el profesional, que se entiende que asume su representación con plenas facultades procesales y debe facilitar los mismos datos anteriores, sin perjuicio de la ratificación posterior en juicio del demandante salvo que con anterioridad otorgue poder en forma, por alguno de los medios admitidos en derecho o que, con posterioridad, se efectúe revocación o renuncia comunicada de forma efectiva.

De la demanda y de los documentos que la acompañen se presentan por el actor tantas copias como demandados y demás interesados en el proceso haya, así como para el Ministerio Fiscal, en los casos en que legalmente deba intervenir, así como de los demás documentos requeridos según la modalidad procesal aplicable.

Conviene destacar que el contenido de la demanda debe ser congruente con el de la reclamación previa, sin que se puedan alegar hechos distintos, salvo los hechos posteriores o los que no pudieron conocerse con anterioridad, ni introducir variación sustancial.

6.3.5 Acto de juicio

Fase de Alegaciones:

El artículo 85 LRJS regula la celebración del juicio. El acto del juicio de Seguridad Social comienza con la intervención de la parte demandante que podrá proceder de tres formas diferentes: ratificación de la demanda, desistimiento de la demanda y variación de la demanda. Con respecto a este último punto, la LRJS prohíbe que se efectúe una variación sustancial de la demanda en el acto del juicio, por lo que implícitamente solamente admite variaciones no sustanciales.

La finalidad de dicha prohibición es evitar situaciones de indefensión a la parte demandada. Resulta complejo trazar una línea que delimite la variación sustancial frente a la variación no sustancial.

Después, el demandado contesta afirmando o negando concretamente los hechos de la demanda, y alegando cuantas excepciones estime procedentes.

Si no se suscitan cuestiones procesales o una vez contestadas éstas, las partes con el tribunal fijan los hechos sobre los que exista conformidad o disconformidad. Igualmente pueden facilitar las partes unas notas breves de cálculo o resumen de datos numéricos. Se pasa a continuación a la práctica de la prueba.

Fase de Prueba:

La práctica de la prueba en el juicio oral está regulada en el artículo 87 LRJS. Procede abrir un periodo probatorio en el propio acto del juicio, a continuación de las alegaciones de las partes, si alguna de éstas pide el recibimiento del pleito a prueba, lo que debe hacer en sus alegaciones ante el órgano judicial, sin necesidad de anunciarlo

en su demanda o en un momento anterior. Precisamente por ello, una de las mayores dificultades del proceso social es el carácter sorpresivo que muchas veces tienen para alguna de las partes las pruebas que se practican en el acto del juicio oral, al no haber sido anunciadas con antelación (salvo que se haya requerido alguna medida en la demanda o en escrito posterior, como puede ser la de citación de testigos o de la propia parte para su interrogatorio).

La prueba documental aportada por la parte, debe estar adecuadamente presentada, ordenada y numerada y en el acto del juicio se da traslado a las partes, para su examen.

En el caso objeto de estudio, la prueba que sería propuesta, sería prueba documental en su integridad, aportando los siguientes documentos:

- Reconocimiento médico laboral realizado al trabajador por la Mutua en el año del fallecimiento, teniendo como resultado “apto para el puesto de trabajo indicado”.
- Denuncia a la ITSS realizado por la viuda, reclamando la falta de tramitación del parte de accidente de trabajo por la empresa.
- Resolución de la ITSS.
- Parte de accidente de trabajo tramitado por la empresa.
- Informe de autopsia realizado al trabajador fallecido, acreditando la causa del fallecimiento.
- Contrato de trabajo y nóminas del trabajador fallecido, para demostrar que el fallecido era trabajador de la empresa, su antigüedad y salario.

Conclusiones:

Una vez concluida la práctica de la prueba se inicia la fase de conclusiones, en donde cada parte formulará oralmente las alegaciones y conclusiones que consideren oportunas conforme al artículo 87.4 LRJS.

Las alegaciones y/o conclusiones deberán versar sobre la prueba practicada, no pudiendo introducir variaciones de los hechos establecidos en la demanda o en la

contestación. De igual modo, tampoco podrá efectuarse una variación del objeto del procedimiento.

Las conclusiones comprenden una exposición sobre los hechos y un análisis de las pruebas practicadas, positivo si se trata de las propias y negativo respecto de las de la parte contraria, efectuando una indicación sobre el derecho que se estima aplicable.

El órgano judicial antes de declarar el juicio conclusivo, puede solicitar a las partes que informen o den alguna explicación sobre las particularidades que designe cuando han sido insuficientemente ilustrados por las conclusiones formuladas.

6.3.6 Sentencia

La sentencia es el medio habitual de terminación de proceso, ésta podrá ser oral o escrita y deberá cumplir el contenido y los requisitos exigidos en el artículo 97.2 LRJS: como es la descripción de los antecedentes de hecho y los hechos probados, la fundamentación jurídica, así como el fallo y los recursos procedentes, como así lo establece la STS de 10 de abril de 1996.²⁸

Conforme el artículo 97.2 LRJS, deberán expresarse los hechos probados que hayan sido objeto de debate en el proceso, debiendo señalarse aquellos que han sido demostrados a través de una apreciación conjunta de los distintos medios de prueba, y con base en el principio de inmediación. Los hechos probados constituyen un elemento esencial de la sentencia, y su sentido es doble, por un lado, establecer que ha quedado probado; y por el otro, especificar en la fundamentación jurídica el razonamiento que ha llevado al relato fáctico. La falta de hechos probados, la insuficiencia de los mismos o la omisión de datos esenciales es causa de nulidad de la sentencia.

En lo que respecta al Principio de congruencia y motivación de la sentencia, de acuerdo con los artículos 216 a 218 LEC las sentencias deben de cumplir unos requisitos internos mínimos:

28 GONZÁLEZ DEL REY, I. y RODRÍGUEZ CARDO, I. “De las Resoluciones Procesales” en Ley de la Jurisdicción Social. Estudio técnico- jurídico y sistemático de la Ley 36/2011 de 10 de Octubre, Monereo (Dir.), Comares, Granada, 2013, p. 283

a) Respeto del principio de justicia rogada: que consiste en la vinculación de los tribunales a las aportaciones de hechos, pruebas y pretensiones de las partes, salvo que la ley disponga otra cosa en casos especiales.

b) Vinculación a la carga de la prueba: en el supuesto de resultar dudosos los hechos relevantes para la decisión a adoptar, el juez deberá desestimar las pretensiones del actor o del demandando, en virtud de a quien corresponda la carga de la prueba, teniendo en cuenta la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio.

c) Exhaustividad, congruencia y motivación de las sentencias: el tribunal tiene la obligación de dar respuesta motivada a cada una de las pretensiones formuladas.

El artículo 218 LEC, establece que las sentencias deben ser claras, precisas y congruentes con las demandas y con las pretensiones alegadas en el pleito, en virtud del principio dispositivo o de rogación de parte.

El tribunal no puede deducir consecuencias jurídicas que no han sido alegadas por las partes, ya que, en caso contrario la sentencia se reputaría de incongruente de no haberse producido rogación por ninguna de las partes, especialmente por la entidad gestora en calidad de demandada.

No obstante, dicha circunstancia no implica que el tribunal no pueda apreciar de oficio la falta de un presupuesto constitutivo para la prestación, puesto que esa conclusión puede extraerla de la prueba aportada, aun cuando se trate de hecho no aducido en la contestación a la reclamación previa, pero puede deducirse del expediente administrativo, como se desprende de las Sentencias del TS de 30 de octubre de 1995 y de 5 de diciembre de 1996.

A más a más, el Tribunal Supremo, en la Sentencia de 21 de diciembre de 1999,²⁹ entiende que la congruencia es la relación entre el suplico de la demanda y el fallo de la sentencia.

29 RIVAS VALLEJO, P y CARRATALÁ TERUEL, J.L. *Proceso de Seguridad Social Práctico...*, op.cit., p. 256

VII. Conclusiones

Primera.- La importancia de determinar si una contingencia tiene origen laboral o común radica en el impacto económico que supone para el trabajador, o en este caso, para la viuda y sus hijos.

Segunda.- A la vista del artículo 156.1 TRLGSS y de las sentencias citadas con anterioridad se ha venido considerando accidente laboral aquel producido durante el tiempo y lugar de trabajo, incluyendo en este la zona de descanso o los vestuarios, siempre que el suceso ocurriera dentro de la jornada laboral. Por tanto, la parada cardiorrespiratoria ocurrida al trabajador en la zona de descanso, durante la jornada laboral, debe encuadrarse dentro del accidente laboral.

Tercera.- El procedimiento normal que ha de seguirse para la determinación de la contingencia está regulado en el art. 3 del RD 625/2014, y en el art. 6 del RD 1430/2009. Podrá iniciarse de oficio, a instancia del trabajador, o de la Mutua colaboradora, a partir del parte médico que determine que la lesión, en este caso fallecimiento, sea de origen común y no laboral.

Cuarta.- En los supuestos de fallecimiento del trabajador, la empresa debe emitir un parte de accidente de trabajo.

Quinta.- Una vez se haya iniciado el expediente de determinación de la contingencia ante el INSS, y este haya sido resuelto, deberá ser notificado tanto al trabajador como a la empresa (en caso de que dicha resolución pudiera afectarle).

Sexta.- A raíz de la resolución del INSS que no reconoce el carácter laboral de la contingencia, se debe presentar reclamación previa a la vía jurisdiccional social en el plazo de 30 días, a contar desde la notificación, ante el órgano que dictó la resolución.

Séptima.- Tras la resolución que desestima la reclamación previa y mantiene el carácter común de la contingencia, dispondremos de 30 días (a partir de su notificación) para presentar demanda de determinación de contingencia, ante el Juzgado de lo Social que por turno corresponda. Además, aportaremos la obligatoria reclamación previa como muestra de haber agotado la vía administrativa ordinaria.

Octava.- Conviene tener presente que enfocar el procedimiento a seguir, de una forma adecuada y conforme a la ley, supone agilizar el proceso y dar una mejor ayuda a

nuestro cliente. El supuesto de hecho se demoró 3 años en resolverse, debido a malas gestiones por ambas partes, tanto por la empresa al no hacer un parte de accidente laboral, como por parte de la viuda, al no cerciorarse desde un primer momento del origen de la contingencia con la que habían denominado el suceso de su marido.

Novena.- Se advierte que existe un gran desconocimiento del procedimiento normal y habitual que ha de seguirse por parte de las empresas, sobre todo de las PYMES (que no disponen de un departamento jurídico). Es, por ello, que, al igual que a los trabajadores se les imparte formaciones obligatorias de prevención de riesgos laborales, debería plantearse la obligatoriedad de formar a las empresas para afrontar las situaciones posteriores a un accidente laboral, y de las opciones con las que cuenta ante un trabajador que está en situación de IT.

Esta es la opinión que emito como dictamen y que someto a otra mejor fundada en derecho.

Fdo. Ana Arz Burgaleta

En Zaragoza a 2 de Diciembre de 2019

VIII. Bibliografía

- BLASCO LAHOZ, J.F. *Las contingencias profesionales de la seguridad social. Un estudio sistemático del accidente de trabajo y la enfermedad profesional (trabajadores por cuenta ajena y trabajadores autónomos)*, Tirant lo blanch, Valencia, 2019.
- GONZÁLEZ DEL REY, I. y RODRÍGUEZ CARDÓ, I. “De las Resoluciones Procesales” en Ley de la Jurisdicción Social. Estudio técnico- jurídico y sistemático de la Ley 36/2011 de 10 de Octubre, Monereo (Dir.), Comares, Granada, 2013.
- IGLESIAS OSORIO, BC. *Jurisdicción y Procesos de Seguridad Social*, Aranzadi, Navarra, 2016.
- MÁRQUEZ PRIETO, A. *El Proceso de Seguridad Social y la Reducción de los Privilegios Administrativos*, Comares, 1999.
- MONEREO PEREZ, J.L, MOLINA NAVARRETE, C., QUESADA SEGURA, R., MALDONADO MOLINA, J.A. *Manual de Seguridad Social*, 15ª edic., Tecnos, Madrid 2019.
- RIVAS VALLEJO, P. y CARRATALÁ TERUEL, J.L. *Proceso de Seguridad Social Práctico*, Aranzadi, Navarra, 2004.
- VV.AA. *Memento Práctico. Seguridad Social*, Francis Lefebvre, Madrid, 2019

IX. Recursos de internet

- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Gobierno de España, el modelo actual de Seguridad Social 2019.

http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/69/Est06.pdf

- RABAL CARBAJO, P., “El papel de la empresa en la declaración de incapacidad permanente”. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, n.º 69.

http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/69/Est06.pdf

X. Anexos

- Sentencia núm. 134/2017 del Juzgado de lo Social nº 5 de 2 de mayo de 2017, relativa al caso analizado

**JDO. DE LO SOCIAL N. 5
ZARAGOZA**

SENTENCIA: 00134/2017

PZA. EXPO Nº 6, EDIFICIO VIDAL DE CANELLAS, PLANTA 2ª.- ZARAGOZA

Tfno: 976208957

Fax: 976208951

Equipo/usuario: MRG

NIG: 50297 44 4 2015 0002059

Modelo: N02700

SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000251 /2015

Procedimiento origen: /

Sobre: SEGURIDAD SOCIAL

DEMANDANTE/S D/ña: ANGELES PEREZ TARANILLA

ABOGADO/A: LUIS-ALFONSO ROX GUALLAR

PROCURADOR:

GRADUADO/A SOCIAL:

DEMANDADO/S D/ña: INSS, J. M. NAVARRO S.L. , MUTUA ASEPEYO

ABOGADO/A: SERV. JURIDICO SEG. SOCIAL, , IGNACIO BONE PALOMAR

PROCURADOR: , ,

GRADUADO/A SOCIAL: , ISABEL LOZANO VELEZ DE MENDIZABAL ,

En ZARAGOZA, a dos de mayo de dos mil diecisiete.

D/Dª. MARIA PILAR CASTILLO GONZALO Magistrado/a Juez del JDO. DE LO SOCIAL N. 5 tras haber visto el presente SEGURIDAD SOCIAL 0000251 /2015 a instancia de Dª. ANGELES PÉREZ TARANILLA, con D.N.I Nº: 34.106.295-D, asistido del letrado D. Luis A. Rox Guallar contra INSS, representado y asistido por el letrado D. José Luis Gay Díez, J.M. NAVARRO S.L., representada y asistida por la Graduada Social Dª Isabel Lozano Vélez de Mendizabal, y MUTUA ASEPEYO representada y asistida del letrado D. Ignacio Boné Palomar, **EN NOMBRE DEL REY**, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA Nº: 134/17

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 25-3-15 tuvo entrada en este Juzgado demanda de determinación de contingencia, en la que después de alegar los hechos y fundamentos de derecho, la parte actora suplicaba se dictase sentencia de acuerdo con los pedimentos vertidos en el suplico de la misma.

SEGUNDO.- Admitida a trámite, se señaló día y hora para la celebración del acto de juicio, que tuvo lugar con las asistencias que constan en acta. La actora ratificó su demanda,



oponiéndose a la misma la Mutua y empresa demandadas y solicitando el INSS una sentencia ajustada a derecho. Tras la práctica de las pruebas propuestas y admitidas, y el trámite de conclusiones, quedaron los autos para dictar sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El trabajador D. Sergio Jiménez Martín, afiliado a la Seguridad Social con número 310047502039, ha prestado servicios laborales para la empresa demandada J.M. Navarro, S.L., con una antigüedad de 26-10-2004 y categoría profesional de oficial 1ª, albañil. La citada empresa tenía concertada la cobertura de las contingencias profesionales con la Mutua Asepeyo.

SEGUNDO.- El día 13-3-14, el Sr. Jiménez estuvo trabajando desde las 8 hasta las 13 horas para la referida de empresa. A las 15 horas se incorporó al trabajo. Sobre las 17,30 horas, cuando se encontraba realizando trabajos de impermeabilización en la cubierta de la empresa Tecnoconfort, S.A., sita en Polígono Agustinos, Calle B, de Pamplona, junto a otro compañero, comenzó a sentirse mal y bajó del andamio, acudiendo a la zona de descanso, donde poco después sufrió una parada cardiorrespiratoria, siendo encontrado por su compañero, quien dio aviso al equipo de primeros auxilios de la empresa. Después llegó la ambulancia del 112, trasladándolo a Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, donde tras 60 minutos de reanimación cardiopulmonar, falleció sobre las 19,30 horas.

Según el informe pericial forense, la causa de la muerte inmediata y fundamental fue la parada cardiorrespiratoria de probable origen cardíaco. Como hipótesis principal de la causa de la muerte se encontraría el posible infarto miocárdico versus arritmia (alteración eléctrica del corazón).

TERCERO.- El Sr. Jiménez había pasado el reconocimiento médico de la Sociedad de Prevención Asepeyo en fecha 17-1-14, con resultado de "apto para el puesto de trabajo". En la exploración clínica, la auscultación cardíaca fue normal, tonos rítmicos, sin presencia de soplos. Constan como antecedentes patológicos "hipercolesterolemia pura", como hábitos tóxicos "fumador de 4 cigarrillos diarios" y como hábitos medicamentosos "consumo habitual de antiagregantes plaquetarios Adiro 100".

CUARTO.- En mayo de 2008 el Sr. Jiménez presentó angina inestable con daño miocárdico mínimo, prescribiéndole tratamiento antiagregante con Adiro y Vernies sublingual en caso de reaparición de dolor torácico. En junio de 2008 se le realizó coronariografía, con las siguientes conclusiones: "Ventrículo izquierdo no dilatado con contractilidad global conservada y sin alteraciones segmentarias. Disección espontánea en fase de resolución en descendente anterior proximal, comprobada por IVUS, y sin estenosis significativa a este nivel ni en el resto de la arteria. Resto del árbol

coronario sin lesiones angiográficas. Se recomienda doble antiagregación al menos durante 6 meses"

QUINTO.- El trabajador fallecido estaba casado con la actora D^a Angeles Pérez Taranilla, de cuyo unión nacieron dos hijos, uno en 1991 y otro en 2001.

SEXTO.- La Sra. Pérez presentó denuncia ante la Inspección de Trabajo en fecha 17-10-14 alegando que no existía parte de accidente de trabajo.

Como consecuencia de las actuaciones inspectoras, se requirió a la empresa J.M. Navarro, S.L. para que procediera a tramitar el correspondiente parte de accidente *"dado que las lesiones sufridas por el trabajador se produjeron durante jornada y en el lugar de trabajo"*.

Cumpliendo dicho requerimiento, la empresa tramitó el parte de accidente de trabajo a través del sistema Delta, el 21-11-14, con la siguiente descripción del accidente: *"Estaba realizando un descanso en la mañana, fumándose un cigarro en el área de descanso y al no regresar a su puesto de trabajo, un compañero suyo bajó a buscarlo y se lo encontró ya fallecido"*.

SÉPTIMO.- Con fecha 13-1-15 la Mutua Asepeyo comunicó a la actora que el fallecimiento de su esposo *"no queda encuadrado en la contingencia de accidente de trabajo y, por ende, sin derecho al percibo de las prestaciones inherentes a tal contingencia, que deberán ser asumidas como enfermedad común"*, indicándose que *"al producirse el evento fuera del lugar y tiempo de trabajo, mientras se encontraba fumando, no puede imputarse al trabajo el desencadenamiento del fallecimiento, además no guarda relación con la actividad que desempeñaba, y no existe ningún nexo laboral que desencadenara la crisis que conllevó al exitus. Por otra parte, su esposo presentaba antecedentes previos de origen cardiaco"*.

Interpuesta reclamación previa, fue desestimada por resolución de 12-2-15.

OCTAVO.- El INSS reconoció a la actora la prestación de viudedad por enfermedad común, manifestando su incompetencia para declarar la contingencia determinante del fallecimiento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Solicita la actora que se declare el origen laboral del fallecimiento de su esposo.

El INSS considera que debe operar la presunción del art. 115.3 LGSS, aun en el supuesto de aceptarse la versión de la Mutua, según la cual, el evento se produjo cuando el trabajador estaba haciendo una pausa en el trabajo para fumar un cigarrillo.

Asepeyo se opone a la demanda considerando que el fallo cardiaco que provocó la parada cardiorrespiratoria y muerte del trabajador, cuando se encontraba realizando un descanso, no guarda relación con su actividad laboral y ocurrió debido a condiciones intrínsecas del fallecido.

La empresa se opone igualmente a la demanda, alegando que ninguna responsabilidad le incumbe.

SEGUNDO.- Los hechos que se declaran probados resultan de la valoración conjunta de la prueba practicada, documental, testifical y pericial médica.

TERCERO.- El artículo 115.1 LGSS define el accidente de trabajo como "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena", presumiéndose, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo (art.115.3 LGSS). Por su parte, el art. 115.2 f) establece que tendrán la consideración de accidentes de trabajo las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

La Jurisprudencia ha venido declarando que la presunción del art. 115 LGSS se aplica no sólo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que puedan surgir en el trabajo, y que para excluir esa presunción se requiere prueba en contrario que evidencie de forma inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad, "bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluye la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal", precisándose a estos efectos que, en principio, "no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca". Las lesiones cardíacas, aunque tengan una etiología común, pueden estar en su desencadenamiento relacionadas causalmente con el trabajo y el hecho de que exista con anterioridad una enfermedad cardíaca no es suficiente para excluir la actuación del trabajo como factor desencadenante (SSTS 27-12-95, 15-2-96, 23-1-98). La presunción tampoco se excluye porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo, porque lo que se valora a estos efectos no es la acción del trabajo como causa de la lesión cardíaca, lo que no sería apreciable en principio dada la etiología común de este tipo de lesiones; lo que se valora es la acción del trabajo en el marco del artículo 115.2 f) LGSS como factor desencadenante de una crisis, que es la que lleva a la situación protegida; y esta posible acción del trabajo se beneficia de la presunción legal del art. 115.3 LGSS y no puede quedar excluida solo por la prueba de que la enfermedad se padecía ya antes (STS 27-9-07).

Para que pueda entrar en juego la presunción de laboralidad establecida en dicho párrafo 3º del art. 115, es preciso que el trabajador demuestre, puesto que a él le incumbe la carga de la prueba, el hecho base de la presunción, esto es, que el accidente o el factor desencadenante de una crisis o que

determinó la agravación de una patología preeexistente, lo sufrió en tiempo y lugar de trabajo, y entonces, una vez demostrado este hecho, desplegará su eficacia la referida presunción, debiendo en todos los demás supuestos no acogidos a la aplicación de la presunción demostrar la relación de causalidad trabajo-lesión.

En el presente caso, ha quedado acreditado que el Sr. Jiménez sufrió la parada cardiorrespiratoria en el lugar y tiempo de trabajo, durante una breve pausa que realizó porque se encontraba mal. El testigo Sr. García, compañero del fallecido que realizaba con él los trabajos de impermeabilización de una cubierta, preguntado sobre lo que ocurrió, ha manifestado en un primer momento, que sobre las 17,30 horas el Sr. Jiménez le dijo que se encontraba mal y que iba al baño. Después ha rectificado, negando que el Sr. Jiménez le dijera que se encontraba indispuesto.

Esa primera manifestación, más espontánea, nada inducida, cobra especial relevancia y concuerda con la "historia" que se hace constar en el informe de Urgencias: "esta tarde mientras realizaba su trabajo comienza con molestias precordiales...", que se supone que refleja lo indicado por las personas que lo atendieron en un primer momento, entre ellos su compañero.

En cualquier caso, como indica el INSS, aun aceptando la versión de la Mutua (que el trabajador se fue a fumar y estando en la zona de descanso sufrió la parada) se habría producido igualmente en tiempo y lugar de trabajo, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial que considera tiempo de trabajo determinados lapsos temporales en que el trabajador no se halla estrictamente en su puesto de trabajo (así, SSTS 4-10-12, 19-7-10).

Por tanto, manifestada la dolencia del trabajador fallecido en el tiempo y en el lugar de trabajo, entra en juego la presunción del citado art. 115.3 LGSS, sin que la prueba practicada haya acreditado de forma inequívoca la falta de relación entre la lesión y el trabajo, máxime cuando la actividad que desarrollaba el trabajador requería esfuerzo físico y no existe otro antecedente que la angina de 2008.

Por todo lo expuesto, el fallecimiento del Sr. Jiménez debe calificarse como derivado de accidente de trabajo, con las consecuencias inherentes a tal declaración.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

ESTIMANDO la demanda interpuesta por D^a ANGELES PEREZ TARANILLA frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la MUTUA ASEPEYO y la empresa J.M. NAVARRO, S.L., debo declarar que el fallecimiento de D. Sergio Jiménez Martín ocurrido el 13-3-14 derivó de accidente de trabajo, condenando

a los demandados a estar y pasar por tal declaración, con las consecuencias legales inherentes a dicho pronunciamiento.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndole que contra ella podrán interponer Recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia, que deberá ser anunciado por comparecencia o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se practique la notificación. Adviértase al recurrente que fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Así por esta Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

➤ Sentencias Citadas

Sentencias del Tribunal Supremo:

- Sentencia, Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo social, de 24 de Septiembre de 2018. R°. 1060/2018. Roj: STSJ AND 11237/2018 - ECLI: ES:TSJAND:2018:1123
- Sentencia, Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2018. ROJ:STS 3959:2015. ECLI:ES:TS:2015:3959
- Sentencia, Tribunal supremo, de 25 de abril de 2018. ROJ:STS 2164:2018. ECLI:ES: TS:2018:2164
- Sentencia, Tribunal Supremo, Sala 4º, de 20 de marzo de 2018. EDJ 2018/37535
- Sentencia, Tribunal Superior de Justicia de Aragón, de 8 de marzo de 2018. R° 92/2018. ECLI: ES:TS:TSJAR:2018:229
- Sentencia, Tribunal Supremo, de 27 de Noviembre de 2015. R.º 1888/2014.Roj: STS 5765/2015 - ECLI: ES:TS:2015:5765
- Sentencia, Tribunal Supremo, de 29 de abril de 2014. ROJ:STS 1969:2014. ECLI:ES: TS:2014:1969
- Sentencia, Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2010. R° 719/2010. EDJ 2010/290732 STS (Social) de 22 diciembre de 2010;
- Sentencia, Tribunal Supremo de 4 de abril de 2010. R°3402/2011. ECLI: ES:TS:2012:7245
- Sentencia, Tribunal Supremo, 21 de Octubre de 2002. R° 438/2002. Roj: STS 6913/2002 - ECLI: ES:TS:2002:6913
- Sentencia, Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 18 de octubre de 1996. RJ 1996\7774, -rcud 3751/95
- Sentencia, Tribunal Supremo, de 14 de octubre de 1992. SSTs 14/10/92 –Rud 2500/1992

- Sentencia, Tribunal Supremo, 17 de junio de 1903. EDJ 1903/846 STS (Civil) de 17 junio de 1903. IdCendoj: 28079110011903100099

Sentencia del Tribunal Constitucional:

- Sentencia, Tribunal Constitucional, de 14 de diciembre de 1989. Recurso de Amparo 984/1987. ECLI:ES:TC:1989:207